

травм поджелудочной железы и селезенки, что диктует необходимость проведения их профилактики и лечения при травмах. Летальность при закрытых травмах живота с повреждением поджелудочной железы связана с тяжелыми гнойно-некротическими осложнениями панкреонекроза с развитием перитонита и абдоминального сепсиса.

В связи с тем, что травмы брюшной полости бывают сочетанными и множественными оперативные вмешательства не могут быть строго стандартизированы. В лечении должны принимать участие опытные хирурги, способные на нестандартные решения, импровизации.

Литература:

1. Боженков, О. Г. Профилактика панкреатита при повреждении поджелудочной железы / О. Г. Боженков, С. А. Шалин // Хирургия. – 2003. – № 2. – С. 49–52.
2. Козлов, И.З. Повреждения живота / И.З. Козлов, С.З. Горшков, В.С. Волков. – М. : Медицина, 1988. – 224 с.
3. Абакумов, М.М. Повреждения живота при сочетанной травме / М.М. Абакумов, Н.В. Лебедев, В.И. Малярчук. – М. : Медицина, 2005. – 176 с.
4. Алиев, С. А. Хирургическая тактика, профилактика и лечение осложнений при повреждениях поджелудочной железы / С. А. Алиев, Э. С. Алиев // Хирургия. – 2006. – № 8. – С. 43–50.
5. Тактика лечения повреждений поджелудочной железы / А.С. Ермолов [и др.] // Неотлож. медицина. – 2014. – № 2. – С. 6–10.
6. Скороход, А.М. Тактика в лечении пострадавших с повреждениями поджелудочной железы / А.М. Скороход, Д.А. Александров, О.А. Стецюк // Актуальные вопр. клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении : материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 2003. – С. 104–105.
7. Чирков, Е.Р. Современная структура повреждений поджелудочной железы / Е.Р. Чирков, В.Я. Васютков, В.С. Челнокова // Суд.-мед. экспертиза. – 2005. – № 5. – С. 7–9.
8. Урман, М.Г. Травма живота / М.Г. Урман. – Пермь : Звезда, 2003. – 259 с.

УДК 616.37-006-089

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Щастный А.Т., Соболев В.Н., Луд Н.Г., Кожар В.Л.

Введение. Рак поджелудочной железы (РПЖ) относится к одной из самых фатальных злокачественных опухолей, при которой показатель смертности практически равен показателю заболеваемости [1]. В 2016 году в Республике Беларусь выявлено 1083 случая рака поджелудочной железы и умерло от данного заболевания 890 человек, т.е. отношение смертности к заболеваемости составило 82,2% [2]. На протяжении последних десяти лет лечебная тактика при РПЖ не претерпела значительных изменений и на данный момент в соответствии с «Алгоритмами диагностики и лечения злокачественных новообразований» [3] в Республике Беларусь используется комплексный метод лечения пациентов с данным заболеванием.

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдаленные результаты комплексного лечения пациентов, страдающих раком головки поджелудочной железы.

Материал и методы. Ретроспективному промежуточному анализу по материалам Витебского областного отделения Белорусского канцер-регистра подвергнуты результаты лечения рака головки поджелудочной железы у 82 пациентов за 2011–2015 годы. Средний

возраст пациентов составил 60 лет и варьировал от 34 до 78 лет. Мужчин было 57(69,5%), женщин – 25 (30,5%).

В соответствии с классификацией международного противоракового союза по системе TNM (7-я редакция 2009 года) I стадия заболевания была у 13, II-я – у 61 и III-я – у 8 пациентов. При морфологической верификации у большинства пациентов (у 73 из 82) выявлена аденокарцинома БДУ. Опухоли высокой степени дифференцировки наблюдались у 10, средней – у 44, низкой – у 19, недифференцированные карциномы – у 4 и у 5 пациентов степень дифференцировки не была констатирована.

При оценке результатов лечения определяли общую выживаемость и выживаемость до прогрессирования. Все расчеты производились от даты операции по экстенсивному показателю. Датой завершения очередного промежуточного исследования считали 20 ноября 2018 года. Статистический анализ данных выполняли с использованием программного комплекса Statistica (v.10.0)

Результаты и обсуждение. Из 82 пациентов, радикально оперированных по поводу рака головки поджелудочной железы, панкреатодуоденальная резекция (ПДР) была произведена у 73, в том числе комбинированная – у 2, пилоросохраняющая – у 4 и лапароскопическая – у одного пациента; панкреатэктомия выполнена у 9, из них комбинированная – у 2 пациентов. В 5 случаях выполнялись вмешательства по устранению желтухи.

На 20 ноября 2018 года из всех 82 пациентов, перенесших радикальные оперативные вмешательства на поджелудочной железе, умерли 69 (84,1%), в том числе в сроки до 30 дней после операции – 6 (8,7%), в течение 2-6 месяцев – 16 (23,2%), 7-12 месяцев – 23 (33,3%), от 1 до 2 лет – 7 (10,2%), от 2 до 3 лет – 10 (14,5%), от 3 до 5 лет – 4 (5,8%) и прожили более 5 лет 3 (4,3%) пациента. Из приведенных данных следует, что наибольшее число пациентов (45 из 69 или 65,2%) умерли в течение первого года после операции. Из 13 пациентов, оперированных в 2011 году, умерли все 13 (100%), из 21, оперированного в 2012 году, – 18 (85,7%), из 14, оперированных в 2013 году, – 12 (85,7%), из 14, оперированных в 2014 году, – 13 (92,9%) и из 20, оперированных в 2015 году, умерли 13 (65%) пациентов. Медиана продолжительности жизни после операции среди всех умерших пациентов составила 277 дней (при I-ой стадии –361, при II-ой –243 и при III-ей стадии – 238 дней). У пациентов с регионарными метастазами при II-ой и III-ей стадиях заболевания этот показатель равнялся 245 дням.

На день завершения исследования под наблюдением находятся 13 (15,9%) пациентов с продолжительностью жизни после операции от 1084 до 2324 дней. Без признаков прогрессирования в 3-й клинической группе наблюдаются 7 (53,8%), во 2-ой – 2 (15,4%) и в 4-ой – 4 (30,8%) пациента. У 4 из этой группы пациентов была I и у 9 - II стадия, с III-ей стадией заболевания живых нет. При наличии метастазов в регионарных лимфоузлах (N1) из 40 пациентов живы 3 (7,5%). Приведенные результаты свидетельствуют о том, третья стадия заболевания и метастатическое поражение регионарных лимфоузлов являются неблагоприятными прогностическими факторами выживаемости радикально оперированных пациентов. На момент завершения исследования только 7(8,5%) из 82 радикально оперированных пациентов не имеют признаков прогрессирования заболевания и наблюдаются в III клинической группе с продолжительностью жизни от 1084 до 2443 дней (медиана 1280 дней). Из 13 пациентов, находящихся под наблюдением, один прожил более 2-х лет, 7 – более 3-х лет и 5 – пережили пятилетний рубеж. Более 5 лет из 82 пациентов прожили 8, т.е. пятилетняя выживаемость составила 9,75%.

Адъювантное системное лечение в виде моно- или полихимиотерапии получали 25 из 82 пациентов (30,5%). При сопоставлении показателей выживаемости до прогрессирования и общей выживаемости у пациентов с адъювантной химиотерапией и

без ее использования было установлено, что адъювантная химиотерапия не отодвигала сроки наступления прогрессирования, но значительно увеличивала продолжительность жизни пациентов. Использование химиотерапевтических препаратов при прогрессировании болезни также способствовало повышению выживаемости пациентов после радикальных операций по поводу рака головки поджелудочной железы.

Выводы.

1. Пятилетняя выживаемость после радикальных операций по поводу рака головки поджелудочной железы в Витебской области составила 9,75%.

2. Адъювантная химиотерапия не влияет на сроки наступления прогрессирования заболевания, но увеличивает среднюю продолжительность жизни радикально оперированных пациентов.

Литература:

1. Результаты комплексного лечения опухолей панкреатодуоденальной зоны / А.И. Шмак [и др.] // Онкол. журн. – 2012. – Т. 6, № 1(21). – С. 45–59.

2. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007-2016) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин ; под ред. О.Г. Суконко. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, 2017. – 286 с.

3. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / О.Г. Суконко [и др.]. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, 2018. – 767 с.